（様式3）　　平成　22　年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1275300083		
法人名	特定非営利活動法人　緑の風		
事業所名	グループホーム　こもれび		
所在地	千葉県香取郡東庄町新宿字仲野2272-3		
自己評価作成日	平成23年3月22日	評価結果市町村受理日	平成23年5月10日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。（↓このURLをクリック）

基本情報リンク先	http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人　日本高齢者介護協会
所在地	東京都港区台場1－5－6－1307
訪問調査日	平成23年4月27日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

認知症状のかなり進んだ高齢者が多く、居室6部屋の小規模グループホームでありながら、日勤の介護従事者を通常日は法定の2名であるが、入浴日（3日に1回）及び入居者の外来通院時等（月に3～4回）は3名体制にするなど、入居者の状態に合わせた気配り・目配りを行える手厚い介護体制としている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

JR成田線下総橘駅から車で10分、利根川大橋近くの広々とした田園風景の中に位置して閑静な環境にあり、あたりは車がほとんど通らないので、自由にゆっくり散歩できる安心感があります。

広い敷地の中に、1ユニット6人のグループホーム専用に建てられた平屋建てのホームで、コの字型の建物の中庭には菜の花をふんだんに咲かせるなど、外光が入って明るく、居ながらにして季節を感じられるようになっています。

運営法人は知的障害者のホームからスタートしており、介護業界で長年の経験を有する理事長の介護に対する思い入れも深く、介護サービスを「提供する」ではなく「提供させていただく」との考えのもと、家庭的な雰囲気の中で、「自分でできることはなるべく自分でするよう見守る」自立支援体制をとっています。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる（参考項目：23,24,25）		1. ほぼ全ての利用者の
		○	2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある（参考項目：18,38）	○	1. 毎日ある
			2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている（参考項目：38）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている（参考項目：36,37）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている（参考項目：49）		1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている（参考項目：30,31）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（参考項目：28）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている（参考項目：9,10,19）		1. ほぼ全ての家族と
			2. 家族の2/3くらいと
		○	3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている（参考項目：2,20）		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている（参考項目：4）		1. 大いに増えている
			2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
		○	4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている（参考項目：11,12）	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、（Altキー）＋（Enterキー）です。〕

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	経営理念を共有し実践するべく期待はしているが、緊急時の責任感欠如などが認められる者もおり、更なるモラル、使命感の醸成が必要であることを痛感している。	4項目からなる経営理念を掲示していますが、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念とはなっていません。	全職員で話し合って地元との交流推進等について1項目加え、職員間で理念を共有し実践につなげるよう努めることが求められています。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	必要性を感じてはいるが、現時点では実践できていない。	利根川の堤防近く、住宅街から離れた場所にあるため、近隣との交流は難しい状況です。それでも自治会に加入し、広報の回覧を受けています。床屋さんが来訪したり、隣接する河口堰事務所で行われる夏の水のイベントに参加したりしています。	地域との交流は難しい土地柄ですが、地域密着型サービスとして、小さなことからでも交流を進めていくよう努めることが望まれます。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	必要性を感じてはいるが、現時点では実践できていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	策定のメンバーでの開催はなく、理事長と職員のミーティングが2回のみである。	管理者の退職等もあって、地域包括支援センターや民生委員等の外部メンバーを加えた運営推進会議の形では開催できませんでした。	地域密着型サービスとして、地域との交流を推進するためにも、外部メンバーを加えた会議を開催するべく、それらメンバーに積極的に出席を働きかけていくことが望まれます。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	必要時の電話連絡のやり取りのほか、月１回程度の頻度で相互訪問のうえ情報交換をおこなっている。	運営法人の理事長が古くから介護事業に取り組んできているので、役場とも話しやすい関係にあります。現場である当ホーム担当者も必要ある都度出かけるようにしています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	受講済み職員からのOJTを行っており、身体拘束は行っていない。 日中の玄関・ベランダは施錠していない。	身体拘束についての外部研修を受けています。職員も大体身体拘束について理解しており、実際拘束は行われていません。玄関やベランダへの出入り口も日中は施錠せず、鈴の音で出入りの気配を察し、職員がフォローするようにしています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	日勤者の相互監視により防止されている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	1名が成年後見制度を利用しているが、残りの入居者については、家族がしっかりしており今のところ支援の必要がない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に十分に説明し、理解・納得を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者からの意見･要望は特にはないが、家族の支払い来訪時の意見交換に基づいて可能なことは出来る限りケアに反映させている。	利用者については、日々接する中で表情や仕草で意向を把握しています。家族は週1回～月1回来訪しますが、基本的にホームに任せているという方が多く、今回実施した家族アンケートでもホームに対する不満らしいものは全く出ていません。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年2回程度のミーティング及び日常業務の中での意見･要望を可能な限り取り入れて運営している。	理事長と食事をしながらのミーティング、ホーム内での職員ミーティングを年に各1回づつ行い意見を聞いています。職員の意見の運営への反映の実例としては、消毒液を置くようにした等のことがあります。	利用者本位の運営実現には、利用者と日々接している職員と毎月定例的に会議を持ち、幅広い事柄について率直な意見交換を行うことが必要と思われます。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	業界の給与水準の低さは個別施設としては解決できるものではないが、処遇改善交付金の支給、残業手当の支給、正社員の年休付与、労働時間の厳守など可能な限りの運用を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修については、希望があれば可能な限り受講させている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同業者との交流は、散発的に開催される町のケマネージャー会議を通じて行っているが、相互訪問等による活動は今のところはない。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に本人から要望等を聞き取る機会はないので、入所後に可能な限りの聞き取りを行いケアプラン策定に反映させている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談時及び入居時の重要事項説明・契約書締結時に本人の状態・家族の要望等について可能な限りの聞き取りを行いケアプラン策定に反映させている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	上段の15、16に記述のとおり。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ホームページに謳っている≪「介護する」のではなく「介護させていただく」≫ことをモットーとしてケアを行うよう指導している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	大方は良好な関係を築いているが、1人だけ月1回の支払い訪問時にも玄関先だけで本人に面会しない家族がおり、この対応に苦慮している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	この支援のため、たまには自宅への連れ帰りや、病院の外来受診への同行を依頼又は奨めている。	家族が通院に付き添ったり、時には自宅まで連れて帰ることもあります。また、月1回は、諸費用の支払いのため、全員の家族がホームに来ています。利用者からの希望で、家族に持ってきてもらいたい物などを電話で連絡しています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	TPOに応じて支えあうような状況づくりと誘導をしている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所の理由が、ほとんどが重篤な症状による入院治療であるため、入院後の経過をたまに確認するにとどまっていて、相談・支援の継続の実績はない。		
Ⅲ．その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活の中で、出来るだけ把握に努め介護業務に反映させている。	利用者と日常接したり会話したりする中で、一人ひとりの暮らしの希望や意向の把握に努めています。意思疎通が困難な場合は身ぶりや表情から気持ちを汲み取り、気づいた事などは連絡帳や日誌に記録して、職員間で情報を共有しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前相談や契約時、入居後の本人からの聞き取り・家族との意見交換等で把握している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の介護記録で十分把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	その通りの手順を経てケアプランを策定している。	利用者の意見や希望、家族からの情報、日々の個人記録や医師の意見を参考にケアプランを作成しています。	利用者の状況は刻々と変化します。定期的にアセスメント、モニタリングを行うことが、利用者の状態変化に気づき、よりよい暮らしに繋がります。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	その通り実践している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	マンパワーの問題もあり、サービスの既存パターンに捉われない多機能化までは取り組めていない。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	十分に出来てはいない。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族付き添いの場合は、家族に状況を説明し、主治医宛に状況連絡文を書いている。	入所時に従来のかかりつけ医を続けるか、協力病院での受診にするかを話し合い、通院へは家族、又は職員が日程を調整して付き添っています。利用者の状況によっては専門科の病院での受診を行い、安定した生活が送れるよう支援しています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	該当なし		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中に面会に行き、経過観察と病院関係者からの情報収集を行い、家族への伝達などを行うようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	一部の入居者について家族との話し合いを始めてはいるが、全員については、まだ明確に方針の共有が出来てはいない。	加齢に伴い入所した当時と状態が変化してきた利用者には、重度化した終末期のあり方について、現在、ホームで出来ることを家族と話し始めた段階です。まだ体制や方針が整っておらず、医療が必要になった場合は病院に搬送となります。	今後、重度化した終末期の対応を家族や利用者を含め話し合い、ホームでどこまでサポートが出来るかを検討し、書類の整備やホーム全体で支援方法を検討することが望まれます。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	現状はその状態にはなっていない。 救急車到着までの応急手当・初期対応の訓練の必要性を感じている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	職員の入退職があって一部の職員を除き不十分である。 地域との協力体制については、町の防災計画との連動を早急に立案する必要があると考えている。	職員の交代もあってこの1年間十分な避難訓練は行われませんでした。スプリンクラー設置は義務付けられていませんが、消防署直通の火災通報装置を備え付けています。非常用の備蓄は行われていません。	消防署を呼んでの防火訓練と夜間想定の自主避難訓練を年間各1回ずつ実施すること、非常用備蓄を最低3日分程度行っておくことは喫緊の課題です。

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	田舎の町の施設でもあり、親しみを込めた粗雑とも取れる言葉遣いによる声掛けは、好感を持って受取られていると考えている。	日常での言葉かけや、皆の前で話してほしくない事柄などは言わないなど、一人ひとりの尊厳を尊重しています。また、排泄時や着替えや清拭・入浴時の羞恥心に配慮する等、プライバシーを損ねない対応を心がけています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の希望を取り入れ、納得ができるよう支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の生活ペース、希望にあわせて対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	一人一人のパターンに合わせて身だしなみに気をつけてあげている。 洗濯も全員の分を毎日行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食時、職員が一緒に食事をして、出来る人には下膳を手伝ってもらっている。	業者から配送された食材が届いた時は、利用者も一緒に品物を確認しながら仕分けをしたり、テーブルを拭く・食器を運ぶ・下膳等、それぞれが能力に応じ手伝っています。食事は職員も一緒にテーブルを囲み、時にはメニューを変更して皆の好物であるお刺身が食卓に上がることもあります。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の個人記録に、食事・水分摂取量を記録し把握している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	一人一人にあった口腔ケアをおこなっているが、拒否する人もあり、毎食後は出来ていない。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄失敗の事後処理を当然のことと思わせないよう、さりげない介助を心がけている。 しかし、実際には紙パンツ・尿パットの使用量は徐々に増えつつある。	一人ひとりの排泄パターンを把握して昼夜、時間を見計らいながら、声かけや誘導を行い支援しています。出来るだけトイレでの排泄を促していますが、利用者の高齢化と共にリハビリパンツの使用が増えてきています。排泄の状況は個人別に記録して職員間で情報共有しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個人記録の水分摂取、排泄チェックにより、必要があれば内服薬の処方を受け対応している。 水分を多めに飲ませるよう工夫している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	職員配置の都合もあり、3日に1度の入浴を日勤3名体制で実施している。 個々の希望に沿った自由な単独入浴は、身体状況から不可能である。	入浴介助を必要とする利用者が増え、利用者によっては安全面に考慮し、3対1の介助を必要とすることから入浴は3日に1度となっています。体調にょり入浴が出来ない場合には清拭を行い清潔保持に努めています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人一人の生活リズムに合わせて、居間や食堂テーブル、居室等で自由に生活できるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人別の薬の目的・副作用・用法・用量についてはスタッフ全員が理解している。 何らかの変化がある場合は個人記録に記帳することとしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者の出来ることを見つけて、洗濯物たたみ、下膳、塗り絵などをしてもらっている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気が良ければ戸外の散歩など希望に応じて行っている。 家族、地域住民との交流・協力は現在はない。	日課として毎日近所まで散歩に出かける人、家族と一緒に外出する人がいる一方、散歩や買い物などに声をかけても行きたがらない人もあり、ホーム内で過ごす利用者が多くなっています。現在、ボランティアや地域の方との交流がなく、ホームでは今後の課題と考えています。	暖かい日は庭先での日光浴や散歩を日課としたり、公民館等地域の資源の活用で、車イスの利用者にもできる限り外出の機会を設けたり、ボランティアを招いたりして、気分転換を図り暮らしを楽しめるよう取り組むことが望まれます。

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の管理が出来るのは1人のみで、残りの人は施設の立替金で欲しいもの、必要なものを代理購入している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族に電話したいときには取りついであげている。 手紙のやり取りは全員が不可能である。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の飾り物、草花、イベントの飾り物など、季節感の演出には配慮をしている。 共用空間では雑多な器具･家具･置物のないよう配慮している。	玄関やリビングには鉢植えや造花を置いたり、壁には色紙を使ったチューリップを飾ったりと季節感があり、あまりごてごてと飾りたてたりはしていません。リビングの開口部は広く明るく、庭に植えられた菜の花が映えています。閑静な場所にあるため、静かにゆっくりとくつろげる雰囲気があります。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間スペースには椅子、壁掛け空気清浄機を設置、食堂テーブルには名札を貼り、専用の着席場所として確保している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には馴染みの物の持込を可としている。又、2段の押入れが壁に組み込まれているので広く使えるようになっている。	居室はクローゼットが備え付けのため総じて比較的簡素です。ベッドあり、布団ありで、それぞれがテレビを置いたり、壁にカレンダーや自分の写真や好きなタレントの写真を飾ったり、折りヅルをつるしたりと、思い思いに居心地よい居室となるよう工夫しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物全体がバリアフリー仕様、床全体がガスの床暖房、居室は冷暖房エアコン設置。 各居室、トイレ、お風呂に名札を貼り、入居者にわかるようにしてある。		